

 SH	PREVENTION DE L'ESCARRE	PF-03-SOINS-D01 Total pages(s) : 10
--	--------------------------------	--

	Version	Rédacteur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur	Nature de la modification
	2	CF rédacteurs	CSSI	CLIN	Actualisation du document
Date	2005	2005	29/09/05	06/10/05	

S O M M A I R E

1	OBJET.....	02
2	DOMAINE D'APPLICATION.....	02
3	REGLES DE BASE.....	02
4	INFORMATION SUR L'ESCARRE	03
	1 Définition de l'escarre	03
	2 Evaluation du risque escarres	03
	3 Facteurs de risques pouvant être mis en cause dans l'apparition de l'escarre.	03
5	PROCEDURE DE PREVENTION.....	04
	1. Evaluer le risque d'escarre.....	04
	2. Identifier le stade de l'escarre	05
	3. Réaliser l'effleurage.....	05
	4. Utiliser le matériel de prévention.....	06
	5. Mobiliser regulierement.....	06
	6. Surveiller l'hydratation et l'alimentation.....	07
	7. Réaliser une hygiène corporelle.....	08
6	GLOSSAIRE.....	09
7	DOCUMENTS ANNEXES.....	10
8	DIFFUSION.....	10
9	REDACTEURS.....	10
10	DESTINATAIRES.....	10

1. OBJET

- Appliquer une procédure commune.
- Donner des soins appropriés dans le cadre d'une prise en charge globale.
- Préserver l'état cutané.
- Restaurer l'état cutané.
- Apprécier la douleur du patient et l'évolution de la plaie.
- Assurer le confort des patients.

2. DOMAINE D'APPLICATION

- **Destinataires** : Médecins praticiens – CS – Sage-femmes – IDE – AS – ASH – CES – CES (assurant les soins de nursing avec l'IDE) – Diététiciennes.
- **Secteurs d'activité** :
Services cliniques : Cardiologie – Chirurgie 1 et 2 – Consultations externes – Gériatrie : Long séjour (Amandiers, Arbousiers, Lauriers Roses, Mimosas, Romarins) et Maison de retraite (Vidal) – Gynécologie – Hôpital de jour – Médecine 1 et 2 – Obstétrique – Pédiatrie – Réanimation polyvalente – Usic.
Services médico-techniques : Laboratoire – Pharmacie – Service Hygiène – Urgences.
- **Domaines à exclure** :
Services médico-techniques : Bloc opératoire – DIM – Endoscopie – Imagerie Médicale – Rééducation Fonctionnelles – Stérilisation – SMUR.
Services Hôtelières et techniques : Chambre mortuaire – Désinfection – Entretien technique (Ateliers- Maintenance biomédicale) – Entretien parties communes – Transports.

3. REGLES DE BASE : Pour obtenir des soins de qualité

- Lavage simple des mains
- Evaluation du risque d'escarre.
- Effleurage à chaque change.
- Pas de gant pour l'effleurage.
- Mobilisation régulière notée.
- Surveillance de l'hydratation et de l'alimentation.
- Hygiène corporelle.

4. INFORMATION SUR L'ESCARRE :

1. Définition de l'escarre :

C'est une **NECROSE** à point de départ vasculaire depuis la profondeur de la peau : **c'est l'infarctus de la peau** et non une simple plaie :

- la traduction de l'**anoxie des tissus**,
- le résultat de la **compression temps plein** de la micro-circulation.

2. Evaluation du risque escarres :

A faire le premier jour d'hospitalisation en fonction du recueil de données réalisé à l'entrée du patient. Pour réaliser cette évaluation, **utiliser l'échelle d'Anger** (voir modèle dans le chapitre procédure).

Cette évaluation sera faite régulièrement pour les personnes hospitalisées plus de 8 jours ou refaite chaque fois qu'interviendra un événement modifiant l'état du patient ou son degré d'autonomie : intervention chirurgicale, neuroradiologie interventionnelle, aggravation de l'état de santé...

3. Facteurs de risques pouvant être mis en cause dans l'apparition de l'escarre :

1. **La friction** : le frottement de la peau contre la literie peut dénuder l'épiderme par abrasion (**effet de râpe**).
2. Des forces de **frottement** : le frottement trop énergique de la peau lors de la toilette est un irritant physique (à l'identique d'une brûlure avec atteinte de la couche épidermique).
3. Des forces de **cisaillement, d'étirement** (quand la peau colle à la literie, les capillaires sont pincés).
 - 3 fois plus ischémiques que la force de pression
 - se traduisent par :
 - un effet de pince }
 } dans les tissus mous
 - des tractions perpétuelles }
4. **La pression prolongée** : compression sur une zone donnée en position assise ou couchée les pressions exercées sur nos surfaces portantes sont toujours supérieures à la pression capillaire donc provoque une hypoxie qui endommage les tissus.
5. **La macération** qui ramollit les tissus par humidité prolongée ou par trempage provoque une érosion de l'épiderme.
6. **La sueur, l'urine, le savon mal rincé sont des irritants chimiques**. Les corps étrangers arrivant par négligences dans le lit ou le fauteuil roulant de la personne soignée, **signent toujours le début d'une escarre**.

5. PROCEDURE DE PREVENTION

1 Evaluer le risque d'escarre :

Echelle d'Anger	MODE D'EMPLOI
Echelle d'Evaluation du Risque d'Escarre Mode d'utilisation : En partant de la case 1 (locomotion), descendre le curseur mobile de façon à positionner l'indice correspondant à l'état de votre patient en face de la flèche orange. Procéder ainsi pour chacune des 7 cases. Le total obtenu vous indique le score de risque de votre patient. Facteurs de risques intrinsèques : • Vasculaires : H.T.A., artériopathie, diabète, insuffisance cardiaque, anémie. • Pulmonaires : Pneumopathie, bronchopathie chronique, encombrement bronchique. • Neurologiques : Troubles de la sensibilité superficielle ou profonde. • Facteurs généraux : Néoplasie, Fièvre, Infection, Dénutrition. • Facteurs iatrogènes : Traitement par AINS ou corticoïdes. 1 Locomotion • Alité • Assis • Marche avec aide • Ambulant 2 Mobilité • Immobilité • Très limitée • Diminuée • Totale 3 Incontinence • Urines et fèces • Urines ou fèces • Parfois • Aucune 4 Risque intrinsèque • + de 2 facteurs de risque • 2 • 1 • Aucun 5 Etat nutritionnel • Mauvais • Moyen • Bon 6 Etat mental • Inconscient • Confus • Apathique • Lucide 7 Age • 90 ans et + • 80 à 89 ans • 70 à 79 ans • 60 à 69 ans • 0 à 60 ans Indice de risque 0 SCORE ≥ 13 : patient à risque ≥ 16 : patient à haut risque NUTRICIA Nutrition Clinique en collaboration avec l'association PERSE	L'évaluation se fait à l'entrée du patient et sera renouveler en fonction de son évolution au cours de son séjour. Positionner la flèche qui correspond à l'état de la personne en face de la flèche orange de chaque critère. Exemple : le patient est alité. Mettre la flèche bleue en face du critère "locomotion" et le score 9 s'affiche en bas. Les flèches de couleur suivent le décalage. Ne pas modifier l'ordre des flèches. Continuer en positionnant à nouveau la flèche de couleur qui qualifie l'état de la personne évaluée. Le score va évoluer en fonction des réponses cumulées. Noter le score final dans le dossier de soins.

2 Identifier le stade de l'escarre :

Stades	Description
0	Absence de rougeur et de lésion cutanée.
1	Erythème réversible (blanchissant). L'érythème disparaît en levant la pression (réaction inflammatoire).
2	Erythème persistant (non blanchissant) : avec ou sans induration (décollement de l'épiderme, infiltration tissulaire : collection séreuse ou hématique).
3	Nécrose tissulaire avec 2 aspects possibles : - Forme sèche : plaque noire - Forme humide : délitement des tissus lésés avec ou sans décollement (mortification sous cutanée et aponévrotique).
4	Nécrose avec perte de substance importante (atteinte des tissus graisseux aponévrotique et musculaire).
5	Visualisation de l'os avec ou sans signe infectieux, fistule.

La prévention se réalise pour les stades 0 et 1 uniquement.

Ensuite les soins nécessitent une prescription médicale : c'est le traitement de l'escarre qui relève de la prescription médicale.

Le traitement sera appliqué de manière uniforme par les infirmiers et les infirmières qui s'occupent du patient.

3 Réaliser l'effleurage = massage superficiel

Définition :

Un effleurage doit être doux, circulaire réalisé avec la paume de la main (sans gant) sur les points d'appui avec des produits spécifiques (huiles de protection cutanée) afin de favoriser la circulation sanguine.



Comment et Quand:

- Faire pénétrer les huiles de protection par l'**effleurage pendant 1 mn.**
- Renouveler après chaque nursing au moins 3 fois par jour.

Avec quoi ? Produit de prévention délivré par la Pharmacie :

Huiles hyperoxygénées:



SANYRENE®

Il est nécessaire d'oublier " les anciennes techniques " : **A NE PLUS FAIRE** :

- **Les frictions aux points d'appuis** : même si le parfum de l'alcool de lavande est agréable, l'alcool par son action vasoconstrictive dessèchera la peau,
- **Les pommades qui favorisent la macération cutanée** : Bepanthène®, Biafine®, Cétavlon®, Mytosil®...
- **Les massages au savon** qui " encrassent " et irritent la peau,
- **L'alternance du chaud, froid** (sèche cheveux, glaçons) fragilise la peau et peut provoquer des brûlures....,
- **L'application d'antiseptique coloré** ne présente aucun intérêt dans la prévention des escarres et de plus il masque les signes de début d'escarre.

4 Utiliser le matériel de prévention :



Matelas anti-escarre



Cale de décubitus semi-latérale



Talonnière de lit

Voir les fiches techniques concernant ce matériel.

5 Mobiliser régulièrement :

Il est important de **mobiliser le patient régulièrement toutes les 3h** et de **noter** cette mobilisation soit **dans le dossier de soins** sur les feuilles de SIIPS soit **sur un tableau** affiché au lit du patient (voir document annexe).

6 Surveiller l'hydratation et l'alimentation :

Traçabilité des apports

Il est indispensable de noter ce que boit et ce que mange un patient à risque d'escarre.

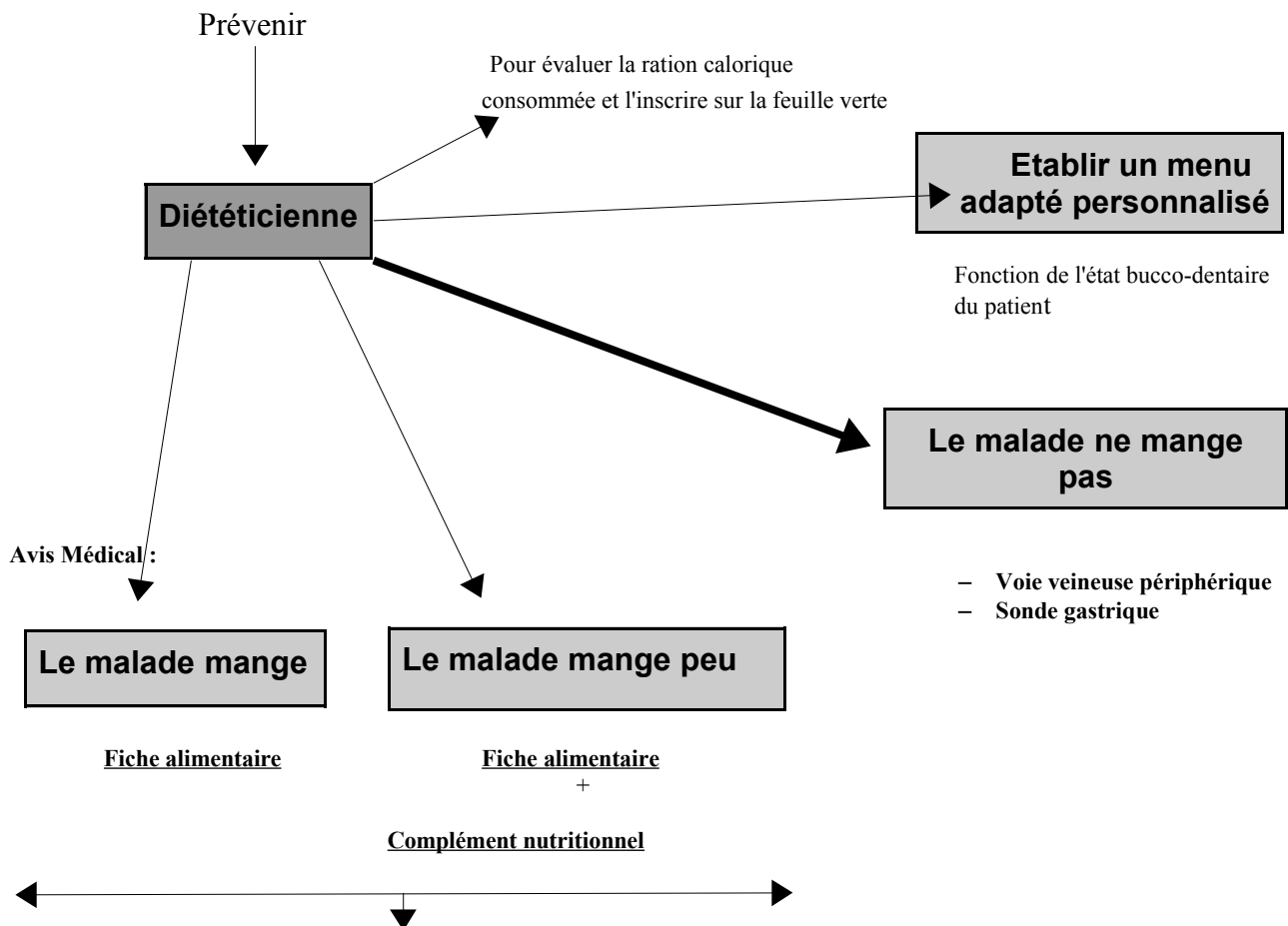
La dénutrition aggrave et fait le lit de l'escarre.

L'escarre aggrave la dénutrition = autocanibalisme.

Il faut connaître le taux d'albumine dans le sang du patient à risque ou atteint d'escarre.

Une enquête alimentaire peut être nécessaire lors de la prévention ou du traitement de l'escarre.

La demander aux diététiciennes.



■ Jouer sur les textures

- Mixé sucré
 - Mixé salé
 - Repas mou
 - Repas haché
- Comportant des desserts enrichis en protéines et en dextrine maltose

■ Veiller à l'installation confortable du malade.

■ Petit déjeuner

Si le petit déjeuner traditionnel est refusé, préparer une Blédine au lait plus calorique et plus riche en sucre lent que le yaourt compote.

- **Faire boire suffisamment le malade. Si le patient fait des fausses routes, demander de l'eau gélifiée.**

Compléments nutritionnels (donnés sur avis diététique ou médical uniquement):
Comment les utiliser ?

- **Vérifier que le compléments nutritionnel soit bien consommé et le noter sur la fiche alimentaire.**
- **Définir avec la diététicienne le moment où il est consommé :**
 - ✓ Au petit déjeuner si le petit déjeuner traditionnel ou la blédine est refusé.
 - ✓ L'après midi avant 16h, si le repas de midi est insuffisant ou la perte de poids du malade est importante.
 - ✓ Si le repas du soir est insuffisant : “ Clinutren soup ”.
- **En cas de refus total de s'alimenter, en informer le médecin.**

Il est essentiel qu'il y ait une bonne communication entre la diététicienne et le personnel de soins pour ajuster au mieux l'alimentation du malade dénutri.

Mémento

Produits	Contenance	Apports caloriques	Protéines
Clinutren HP	200 ml	250 kcal	15 g
Clinutren HC	200 ml	300 kcal	11 g
Clinutren soup	200 ml	300 kcal	12 g
Crème, semoule, flan enrichi maison	125 g	150 kcal	5.5 g
1 Bol de céréales “Ressource” Enrichie	200 ml	186 kcal	13.5 g
1 Bol de céréales “Ressource” P Dej	235 g	220 kcal	9 g
1 compote enrichi	125 g	85 kcal	3 g
Nutricrémal	125 g	200 kcal	6 g

Les diététiciennes : RICCI Christiane, LE CHEVALIER Geneviève et ARDOUREL Sarah

7 Réaliser une hygiène corporelle :

Une toilette complète est nécessaire tous les jours
Le nursing est réalisé régulièrement = toilette du siège si souillure d'urine et/ou de selles et effleurage des points d'appui

6. GLOSSAIRE

Vocabulaire se rapportant à l'escarre :

Bourgeonnement : Apparition après détersion de bourgeons charnus.

Cisaillement : Phénomène de glissement des couches cutanées les unes sur les autres lorsque le tronc est incliné, et que le poids de l'individu a tendance à faire glisser son corps vers le bas.

Classification "colorielle" : Une plaie noire indique un tissu nécrotique adhérent au tissu sous-jacent. Une plaie jaune correspond à un tissu nécrotique humide (stade d'ulcération à déterger). Une plaie rouge est une plaie proche de l'épidermisation, qu'il s'agisse d'une désépidermisation ou d'une plaie en voie de réépidermisation.

Décubitus dorsal : Position couchée sur le dos.

Décubitus ventral : Position couchée sur le ventre.

Décubitus latéral oblique : Position couchée sur le côté droit ou gauche.

Déficit nutritionnel : Carence ou insuffisance de l'apport nutritionnel et, en particulier, des protéides, vitamines mais aussi des glucides, lipides et sels minéraux.

Causes : Malabsorption d'origine diverse, alimentation déséquilibrée avec excès alimentaire portant sur les produits sucrés, gras et alcool, diminution des ingestas.

Désépidermisation : Erosion cutanée.

Déshydratation : Pertes liquidiennes supérieures aux apports. Elles sont provoquées par : sudation très importante, vomissements, diarrhée, polyurie, insuffisance d'apport hydrique.

Signes : Sécheresse de la langue, persistance du pli cutanée après pression, soif.

Détersion : Enlèvement des matières étrangères et du tissu dévitalisé ou contaminé d'une lésion traumatique ou infectée, jusqu'à l'exposition du tissu sain. Elimination des tissus morts.

Erythème : Rougeur localisée persistante due à la congestion des capillaires, non résorbable après changement de position.

Effleurage : Application douce d'une huile de protection cutanée au niveau des points d'appui dans le cadre de la prévention des escarres.

Exsudat : Excès de sécrétion, plaie suintante.

Frottement : Action de forces mécaniques et non liée au mécanisme d'ischémie.

Mobilité physique : Etat dans lequel un individu a la possibilité de changer et de contrôler les positions du corps.

Nécrose sèche : Peau noire, luisante, cartonnée.

Nécrose jaune : Tissu fibrineux adhérent à la plaie sans décollement sous-jacent.

Phlyctène : « Ampoule » intacte ou rompue. Plaque de désépidermisation, c'est à dire mise à vif de la peau en surface.

Pression : Diminution ou interruption de la microcirculation cutanée due à une compression tissulaire.

Sensibilité : Capacité à répondre intentionnellement à la perception de l'inconfort ou de la douleur en relation avec la pression.

7. DOCUMENTS ANNEXES

■ Fiches techniques :

Lavage simple des mains : PF-01-MAINS-A02-FTR

Utilisation du sanyrène : PF-03-SOINS-D01-FT- B

Matelas anti escarre : PF-05-MATMED-F10-FT-A

Cale de décubitus semi-latérale : PF-05-MATMED-F10-FT-C

Talonniers pour le lit et le fauteuil : PF-05-MATMED-F10-FT-D

■ Annexes :

Tableau de traçabilité de mobilisation

Tableau de suivi alimentaire et boisson

8. DIFFUSION :

Disponible sur intranet dans Hopi rubrique "PROFESSIONNEL" chapitre Hygiène : protocoles d'Hygiène.

9. REDACTEURS :

Groupe escarre : Véronique GAUCI IDE Médecine 1, Sandrine SIMON Aide-soignante, VIDAL, Christiane RICCI Cadre Supérieur Diététique, Myriam CARRARA IDE USIC, Agnès ROSSI IDE Chirurgie 2, Sophie SEBASTIEN IDE Chirurgie 1, Sabine GARNOUX Aide-soignante Médecine 2, Yvette ALTURA Aide-soignante Romarins, Véronique PERES Aide-soignante Arbousiers, Bernadette BENASSU Auxiliaire Puéricultrice, Dr Laurence DOL Pharmacien des Hôpitaux, Jean-Ludovic BRUTIN Praticien Dermatologue, Audrey ANGENEAU Aide-soignante Mimosas, Pascale CROQUEFER IDE Médecine 2, Catherine NAZE Aide-soignante Médecine 2, Pascale ISNARD Attachée d'administration Services Economiques, Dr EYNARD-TOMATIS praticien Long séjour, Dr HARAFA Oualid praticien Médecine 1

SH : J. GANNEAU CSHH – A. PERENNES Secrétaire.

10. DESTINATAIRES

Services cliniques : Cardiologie – Chirurgie 1 et 2 – Consultations externes – Gériatrie : Long séjour (Amandiers, Arbousiers, Lauriers Roses, Mimosas, Romarins) et Maison de retraite (Vidal) – Gynécologie – Hôpital de jour – Médecine 1 et 2 – Obstétrique – Pédiatrie – Réanimation polyvalente – USIC.

Services médico-techniques : Bloc opératoire – Endoscopie – Imagerie Médicale – Laboratoire – Pharmacie/Stérilisation – Rééducation Fonctionnelle – SH – SMUR – Urgences .

Services administratifs : IFSI – Services économiques – Médecine du travail

Services Hôteliers et Techniques : Blanchisserie – Chambre funéraire – Cuisine – Désinfection – Entretien technique (Ateliers – Maintenance biomédicale) – Entretien parties communes – Transports .